

AV-FISTEL

VERZORGING

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een AV-fistel?	5
03	Keuze van de arm	6
04	Vorbereiding op de ingreep	11
05	Opvolging na de ingreep	12
06	Mogelijke verwickelingen	13
07	De AV-fistel verzorgen	14
08	Team	15

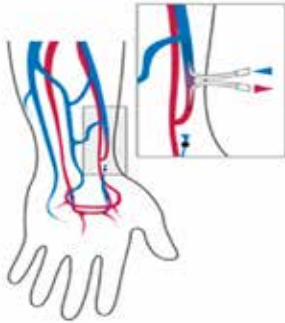
01 INLEIDING

Voor een behandeling die de nierfunctie vervangt (nierdialyse), is een toegangsweg tot de bloedbaan nodig. Zo'n toegangsweg noemen we een arterio-veneuze fistel of AV-fistel. In deze brochure vindt u meer informatie over de plaatsing en de verzorging van een AV-fistel.

02 WAT IS EEN AV-FISTEL?

Een arterio-veneuze fistel is een verbinding tussen een slagader en een oppervlakkig gelegen ader, bij voorkeur in de arm. Via de verbinding wordt bloed uit de slagader (stroomt van het hart weg) in de ader (keert naar het hart terug) gepompt. De flexibele wand van de ader zet uit onder invloed van de hogere druk van het bloed uit de slagader. Daardoor vergroot de ader en stroomt er een grotere hoeveelheid bloed in de ader. De ader kan zo gemakkelijker aangeprikt worden.

De verbinding wordt gemaakt tijdens een korte chirurgische ingreep. In zeldzame gevallen gebruikt de chirurg een kunstbloedvat of een stukje bloedvat uit het been om deze verbinding tussen slagader en ader mogelijk te maken.



De chirurg maakt een verbinding tussen een dieper liggende slagader (het rode bloedvat) en een oppervlakkige ader (het blauwe bloedvat).



Voor de dialyse wordt de fistel aangeprikt om een verbinding te maken tussen uw bloedvaten en het dialysetoestel (zie ook brochure 'Hemodialyse').

03 KEUZE VAN DE ARM

De chirurg plaatst de fistel bij voorkeur in de voorarm van de arm die u het minst gebruikt (links bij rechtshandigen, rechts bij linkshandigen). Soms maken we via echografie/duplex een beeld van de bloedvaten van de arm om de beste plaats te zoeken voor de aanleg van een AV-fistel (mapping).

Het is belangrijk dat u deze arm zoveel mogelijk 'spaart' van zodra u weet dat u een kunstnierbehandeling moet krijgen. 'Een arm sparen' betekent dat u in deze arm geen bloed mag laten prikken of infusen mag laten plaatsen. Bloedafnames gebeuren bij voorkeur op de handrug.

Ter herinnering krijgt u een predialysekaartje mee waarop staat welke arm u moet sparen. U kunt zo'n kaartje vragen op de poli Nefrologie (ingang 12, route 1231).

Als de chirurg oordeelt dat er geen goede bloedvaten zijn op de voorziene plaats, kan hij tijdens de ingreep alsnog besluiten om de AV-fistel hogerop in de elleboogplooi of in de andere arm te plaatsen.

INFORMATIE VOOR EN RAPPORTERING DOOR DE THUISVERPLEEGKUNDIGE

Mogen we vragen om dit document in te vullen en mee te geven aan de patiënt als hij op consultatie komt.

Wondzorg

- Dagelijks chirurgische wondnaad ontsmetten met Chloorhexidine 0,5% in waterige oplossing.

Observatie

- Gesloten wondnaad
 Hematoom
 Pijn
 Roodheid
 Warmte
 Zwelling
 Trilling – soms pas voelbaar na enkele dagen
 Souffle – hoorbaar met stethoscoop

Rapportering

Dag 1: geen probleem / probleem:

.....

Dag 2: geen probleem / probleem:

Dag 3: geen probleem / probleem:

Dag 4: geen probleem / probleem:

Dag 5: geen probleem / probleem:

Dag 6: geen probleem / probleem:

Dag 7: geen probleem / probleem:

Neem zo snel mogelijk contact op met het ziekenhuis als:

- ▶ de fistel stopt met trillen
 - ▶ de fistel pijnlijk en rood is
 - ▶ de hand koud of bleek is
- Polikliniek: tel. 09 332 45 09 (8 tot 17 uur)
Dialyseafdeling: tel. 09 332 45 67



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

04 VOORBEREIDING OP DE INGREEP

Een AV-fistel wordt meestal geplaatst tijdens een chirurgische ingreep onder lokale verdoving. Een algemene verdoving is zelden noodzakelijk. U wordt voor één of enkele dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Eerst gebeurt een bloedafname om o.a. uw bloedstolling te controleren. Neemt u geneesmiddelen die de bloedstolling remmen, meld dat dan aan de arts (voorbeelden van bloedstollingsremmende geneesmiddelen zijn Marevan®, Sintrom®, Asaflo®, Aspirine®, Ticlid®...). Eventueel wordt deze medicatie tijdelijk gestopt.

U moet nuchter blijven voor de ingreep. We maken een cardiogram en een longfoto (als dat langer dan zes maanden geleden is). Bij een ingreep onder algemene verdoving moet u ook een preoperatieve vragenlijst invullen.

05 OPVOLGING NA DE INGREEP

- ▲ Na de operatie blijft u enkele uren in een ontwaakzaal. De verpleegkundigen van de afdeling brengen u uiteindelijk terug naar de kamer.
- ▲ Op de plaats waar de fistel gemaakt werd, is nu een kleine snede. Wanneer de verdoving uitgewerkt is, kunt u op die plaats wat pijn voelen. Aarzel niet om een pijnstiller te vragen.
- ▲ Na de operatie werd een draineerflesje achtergelaten om het wondvocht te laten aflopen. U kunt ook een blauwe plek hebben.
- ▲ De verpleegkundigen houden de wonde goed in de gaten. Na uw ontslag uit het ziekenhuis staat de thuisverpleegkundige in voor de verzorging van de wonde.
- ▲ Een goede fistel geeft een typisch trillend gevoel ter hoogte van de operatiezone. De verpleegkundige of arts zal aan de operatienaad voelen om na te gaan of deze trilling er is. Het kan gebeuren dat u de trilling pas na enkele dagen voelt. Daarom zal de arts de fistel ook beluisteren met een stethoscoop om de doorbloeding te controleren.
- ▲ Bij ontslag krijgt u enkele afspraken mee:

- Een week na de operatie krijgt u een afspraak bij de chirurg:

.....

- Twee weken na de operatie krijgt u een afspraak bij de nefroloog:

.....

Tijdens de afspraak bij de nefroloog worden de hechtingen verwijderd.

- ▲ Na een zestal weken is het bloedvat voldoende uitgezet om gebruikt te worden. Soms kan dit zelfs vroeger.

06 MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

De AV-fistel is uw 'levenslijn'. U moet er dus goed voor zorgen. Er zijn maar een beperkt aantal plaatsen waar de chirurg een nieuwe fistel kan aanleggen. Bij problemen is het belangrijk om snel in te grijpen om de AV-fistel te kunnen behouden. De problemen die het meest voorkomen zijn verstopping van de AV-fistel door een bloedstolsel en ontsteking van de AV-fistel.

Verstopping

Een verstopte AV-fistel (trombose) herkent u aan het wegvallen van het typisch trillend gevoel en ruisend geluid. De fistel voelt hard aan en is pijnlijk. Bij het aanprikken komt er weinig of geen bloed vrij als gevolg van de verminderde doorbloeding.

Een trombose is vaak het gevolg van een vernauwing op het traject van de fistel (stenose). Daarom worden stenosen van de fistel op de dialyseafdeling met allerlei methodes opgespoord (metingen van de bloeddorstrooming of echografie). Door snel chirurgisch in te grijpen is behoud van de AV-fistel meestal mogelijk.

Ontsteking

Een ontsteking herkent u aan een rode, warme, gezwollen en pijnlijke zone ter hoogte van de AV-fistel. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Soms gaat dit gepaard met dialyse via een tijdelijke katheter.

In sommige gevallen kunnen uw hand en vingers langs de kant van de AV-fistel er wat bleek uitzien, koud aanvoelen, tintelen en pijn doen omdat de bloedtoevoer verminderd is als gevolg van de fistel. Dit noemen we het stealsyndroom.

07 DE AV-FISTEL VERZORGEN

- ▲ Laat geen bloeddruk meten aan de fistelarm om te voorkomen dat de fistel verstopt.
- ▲ Laat geen bloed prikken in de fistelarm want dat houdt een risico op verstopping en ontsteking in. Als er toch bloed moet afgenomen worden, kan dit via de handrug.
- ▲ Laat geen infuus plaatsen in de fistelarm want dat houdt een risico op verstopping en ontsteking in. Als er toch een infuus moet geplaatst worden, kan dit in de andere arm.
- ▲ Draag geen spannende, afsnoerende kledij en verbanden of een uurwerk ter hoogte van de fistelarm om verstopping of zwelling te voorkomen.
- ▲ Leid honden aan de leiband met de andere arm.
- ▲ Leg de fistelarm de eerste dagen na de operatie op een kussen dat hoger ligt om zwelling van de hand te vermijden.
- ▲ Kneed, van zodra de hechtingen verwijderd zijn, regelmatig in een kleine gummibal om de ontwikkeling van de AV-fistel te bevorderen.
- ▲ Neem geen bad zolang de hechtingen niet verwijderd zijn. Hou de aanprikplaats steeds zuiver. Dek ze af bij vuil werk. Een bad neemt u het best op de dag dat er geen dialyse gebeurt. Krab zeker niet aan de aanprikplaats.
- ▲ Vermijd: langdurig plooiën van de fistelarm, langdurig afhangen van de arm, bruuske bewegingen, contactsporten (voetbal), arbeid met veel trillende en borende bewegingen (bv. boormachine), slapen op de fistelarm, tillen van zware gewichten.

Neem zo snel mogelijk contact op met het ziekenhuis als:

- ▲ de fistel stopt met trillen
- ▲ de fistel pijnlijk en rood is
- ▲ uw hand koud of bleek is

08 TEAM

- ▲ Prof. dr. Wim Van Biesen
- ▲ Prof. dr. Nic Veys
- ▲ Prof. dr. Annemieke Dhondt

Aarzel niet ons te contacteren als u vragen hebt.

Polikliniek Nefrologie

Ingang 12, route 1231

T +32 (0)9 332 45 09 (8 – 17 uur)

Nierdialyse

Ingang 25, route 281

T +32 (0)9 332 45 67

Polikliniek Thoracale en vasculaire heelkunde

Ingang 12, route 1205

T +32 (0)9 332 32 58

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

